

PERBEDAAN LAMANYA PENYEMBUHAN PASCA PENCABUTAN GIGI ANTARA PEROKOK DAN BUKAN PEROKOK



SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran Gigi**

KHAIRUNNISA SAFRIANI

J 111 11 274

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2014

HALAMAN PENGESAHAN

Judul :Perbedaan Lamanya Penyembuhan Pasca Pencabutan Gigi Antara
Perokok Dan Bukan Perokok.

Oleh : KHAIRUNNISA SAFRIANI / J 111 11 274

Telah Diperiksa dan Disahkan
Pada Tanggal 18 November 2014

Oleh :

Pembimbing


Prof.Dr.drg.M.Hendra Chandha,M.S.

NIP. 19590622 198803 1 003

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kedokteran Gigi
Universitas Hasanuddin


Prof.drg.H. Mansjur Nasir,Ph.D

NIP. 19540625 198403 1 001

KATA PENGANTAR

Segala puji kami panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan penulis kesempatan dan kekuatan untuk dapat menyelesaikan proposal penelitian ini sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.

Dalam proposal penelitian ini, penulis membahas tentang “perbedaan lamanya penyembuhan pasca pencabutan gigi antara perokok dan bukan perokok”. Proposal penelitian ini dibuat dengan tujuan agar proposal penelitian dapat menjadi tambahan ilmu dan wawasan tentang penyembuhan pasca pencabutan gigi.

Semoga kehadiran proposal penelitian ini, dapat menjadi referensi yang baik untuk kelengkapan informasi yang dibutuhkan oleh para pembaca. Penulis juga mengucapkan terima kasih atas bantuan, dukungan, dan bimbingan dari berbagai pihak, mulai dari masa perkuliahan sampai pada masa penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, dengan segala kerendahan hati penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. **Prof.Dr.drg.M.Hendra Chandha,M.S.** selaku pembimbing skripsi, yang telah menyediakan waktu dan ikut serta menyumbangkan pikiran untuk penyusunan skripsi ini sehingga dapat selesai tepat waktu. Terima kasih atas segala bantuannya semoga Allah tetap memberikan rahmat-Nya kepada dokter dan keluarga.
2. **Prof. drg. H. Mansyur Nasir, Ph. D.** selaku Dekan Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hasanuddin.
3. **Prof. Dr. drg. H. Rasmidar Samad, M.S,** selaku penasehat akademik yang senantiasa memberikan dukungan, motivasi dan arahan kepada penulis, sehingga jenjang perkuliahan penulis dapat diselesaikan dengan baik.
4. **Seluruh dosen** yang telah membagi ilmu yang dimilikinya kepada penulis selama jenjang perkuliahan, serta para staf karyawan Fakultas Kedokteran Gigi, baik staf

administrasi, akademik, dan perpustakaan yang juga berperan penting dalam kelancaran perkuliahan penulis.

5. Dengan sepenuh cinta, hormat, dan rasa bangga, penulis menghaturkan terima kasih kepada **Ayahanda Drs. Muh syahril** dan **Ibunda Dra. Hamsinah** yang telah mencurahkan segenap perhatian dan kasih sayangnya, serta doa yang tak henti-hentinya terucap untuk keberhasilan penulis. Juga untuk kakak dan adikku (nurul dan anna) yang telah membantu dan menjadi penyemangat bagi penulis.
6. Sahabat-sahabat terbaikku: **Nasra saputri, Muhaimin, andi bau susilowati, dewi evandari**, dan terkhusus **muhammad ali akbar**, terima kasih atas segala bantuan dan doanya selama ini, tanpa dukungan yang begitu besar dari kalian, penulis tidak mungkin menyelesaikan penelitian ini.
7. Teman-teman angkatanku **Oklusal 2011** serta teman-teman FKG yang telah mendukung selama ini, tanpa bantuan dan semangat dari kalian, penulis tidak mungkin sampai ke tahap ini.
8. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penulis dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam proposal penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat banyak kekurangan serta kesalahan yang tidak disadari penulis. Penulis mengharapkan saran dan kritik dari pembaca, demi perbaikan penulisan selanjutnya di masa yang akan datang.

Makassar, 18 November 2014

Penulis

ABSTRAK

Latar Belakang: Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Merokok menjadi kebiasaan yang sangat umum dan meluas di masyarakat. Meskipun telah terbukti dapat menyebabkan munculnya berbagai kondisi patologis, secara sistemik maupun lokal dalam rongga mulut tapi kebiasaan merokok memang sulit untuk dihilangkan.

Metode: dengan menggunakan metode convenience sampling, ditentukan sampel adalah perokok pasca pencabutan gigi di kabupaten Maros. Data primer dikumpulkan dengan kuesioner dan diolah dengan uji chi-square menggunakan SPSS versi 18.0. **Hasil :** adanya perbedaan lamanya penyembuhan pasca pencabutan gigi antara perokok dan bukan perokok di kabupaten Maros ($p=0,001<0,05$). **Kesimpulan:** dari Hasil penelitian menunjukkan bahwa yang bukan perokok penyembuhan luka cepat dibandingkan dengan perokok pasca pencabutan gigi tergolong lambat.

Kata kunci : *Rokok, merokok, kandungan dan bahaya rokok, Penyembuhan Luka.*

ABSTRACT

Background: Smoking is burn tobacco and then sucked its smoke, both using smoking and pipe. Smoking becomes a common habit and dispersed in the community. Although it is proved can cause the emergence of pathological condition, in both systemic and local in mouth cavity but the smoking habit is difficult to be removed. **Methods:** by using convenience sampling method, determined sample of smoker post-teeth removal in Maros regency, primary data is collected through questionnaire and proceed with chi-square by using SPSS version 18.0. **Results:** there are long time difference of healing post-teeth removal between smoker and non-smoker in Maros regency ($p = 0.001 < 0.05$).

Conclusions: The result of study indicates that non-smoker the wound healing is faster than smoker post teeth removal is lower.

Keywords: *cigarette, smoking, content and cigarette dangerous, wound healing.*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Hipotesis	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Definisi Rokok.....	5
2.2 Pengaruh Rokok Terhadap Rongga Mulut	5
2.3 Kandungan Dan Bahaya Rokok.....	8
2.4 Proses Penyembuhan Luka.....	11
2.5 Pengaruh Kelambatan Penyembuhan Luka.....	13
BAB III KERANGKA KONSEP.....	14
BAB IV METODE PENELITIAN.....	15
4.1 Jenis Penelitian.....	15

4.2 Rancangan Penelitian.....	15
4.3 lokasi dan Waktu Penelitian.....	15
4.3.1 lokasi penelitian.....	15
4.3.2 waktu penelitian.....	15
4.4 populasi sampel.....	15
4.5 Metode Pengambilan Sampel.....	16
4.6 Jumlah Sampel.....	16
4.7 Kriteria Sampel.....	16
4.8 Definisi operasional penelitian.....	17
4.9 Alat yang digunakan.....	17
4.10 Prosedur Penelitian.....	18
4.11 Analisis Data.....	18
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	20
BAB VI PENUTUP.....	27
DAFTAR PUSTAKA	28
LAMPIRAN.....	29

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 perbedaan lamanya penyembuhan pasca pencabutan gigi antara perokok dan bukan perokok.....	18
---	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Prevalensi Merokok Penduduk Indonesia.....	5
Gambar 2.2 Perubahan warna pada gigi, karies dan penyakit periodontal akibat kebiasaan merokok.....	7

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Dewasa ini seluruh dunia diperkirakan terdapat 1,26 milyar perokok, lebih dari 200 juta diantaranya adalah perempuan. Data WHO menyebutkan di Negara berkembang jumlah perokoknya 800 juta orang, hampir tiga kali lipat Negara maju. Setiap harinya sekitar 80-100 ribu remaja di dunia yang menjadi pecandu dan ketagihan rokok. Ada 6 triliun rokok yang dikonsumsi di dunia.¹

Prevalensi merokok di Indonesia meningkat selama periode tahun 1995-2004. Pada tahun 1995, secara keseluruhan (laki-laki + perempuan) prevalensi mencapai 27%, yang berarti 27 dari 100 penduduk Indonesia merokok. Sementara pada tahun 2004, prevalensi merokok meningkat menjadi Dilihat menurut jenis kelamin prevalensinya mencapai 53% untuk laki-laki dan untuk perempuan 1.7% prevalensi merokok laki-laki juga meningkat menjadi 63% dan dikonsumsi di Indonesia mencapai 133 milyar batang dan jumlah ini meningkat menjadi 216 milyar batang pada tahun 2004. Meningkatnya prevalensi ini akan berimplikasi pada masalah kesehatan penduduk Indonesia.¹ Indonesia menduduki peringkat ke 5 dalam konsumsi rokok dunia, serta peringkat ke 7 dalam penghasil tembakau.²

Merokok merupakan kebiasaan yang telah menjadi bagian dari rutinitas bahkan menjadi budaya dalam masyarakat. Kebiasaan tersebut bersinggungan langsung dengan hak para perokok untuk merokok, dan hak bukan perokok untuk menghirup udara yang bersih dan sehat. Setiap orang berhak atas lingkungan yang sehat sebagai haknya atas kesehatan, dan setiap orang wajib berperilaku sehat dan menghormati hak orang lain untuk memperoleh lingkungan sehat, demi tercapainya derajat kesehatan optimal.²

Kesadaran untuk menjaga kesehatan dan mencegah kesakitan akibat terpajan oleh rokok baik secara aktif maupun pasif masih belum mengemuka di dalam masyarakat, sehingga masih perlu berbagai upaya agar masyarakat lebih memahami dan mengetahui dampak dari merokok, dan menghargai hak orang lain untuk mendapatkan kesehatan yang optimal. Peraturan yang ada hanya melindungi hak bukan perokok di tujuh kawasan, dan membiarkan mereka terpapar di tempat lain, baik di lingkungan publik maupun privat, sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan adanya peraturan inipun derajat kesehatan masih jauh dari ideal.²

Tindakan pencabutan gigi merupakan suatu tindakan yang sehari-hari kita lakukan sebagai dokter gigi. Pencabutan gigi merupakan suatu tindakan pembedahan yang melibatkan jaringan tulang dan jaringan lunak dari rongga mulut, tindakan tersebut dibatasi oleh bibir dan pipi dan terdapat faktor yang dapat mempersulit dengan adanya gerakan dari lidah pada rahang bawah.³

Kehilangan gigi merupakan keadaan dari satu atau lebih gigi seseorang lepas dari soketnya atau tempatnya. Kehilangan gigi permanen pada orang dewasa sangatlah tidak diinginkan. Biasanya kehilangan gigi pada seseorang dapat terjadi akibat karies, penyakit periodontal, trauma, pencabutan gigi, ortodontik, terapi radiasi dan penyakit sistemik.⁴

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengambil judul ini sebagai sebuah karya ilmiah yang bertujuan untuk mengetahui proses penyembuhan pasca pencabutan gigi pada perokok dan bukan perokok.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada perbedaan antara perokok dan bukan perokok dalam proses penyembuhan pasca pencabutan gigi rahang bawah

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan lamanya penyembuhan pasca pencabutan gigi antara perokok dan bukan perokok

1.4 HIPOTESIS

Adanya perbedaan antara perokok dan bukan perokok dalam proses penyembuhan pasca pencabutan gigi molar ketiga rahang bawah

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 ROKOK

Rokok merupakan gabungan dari bahan-bahan kimia. Satu batang rokok yang dibakar, akan mengeluarkan 4000 bahan kimia. Rokok menghasilkan suatu pembakaran yang tidak sempurna yang dapat diendapkan dalam tubuh ketika dihisap. Tar, nikotin, dan karbon monoksida merupakan 3 bahan kimia yang paling berbahaya dalam asap rokok. Tar adalah kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen padat asap rokok bersifat karsinogenik. Pada saat rokok dihisap tar masuk ke rongga mulut sebagai uap padat yang setelah dingin akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran napas, dan paru-paru. Komponen tar mengandung radikal bebas, yang dengan resiko timbulnya kanker.⁵

Nikotin merupakan bahan yang bersifat toksik dan dapat menimbulkan ketergantungan psikis. Nikotin merupakan alkaloid alam yang bersifat toksis, berbentuk cairan, tidak berwarna, dan mudah menguap. Zat ini dapat berubah warna menjadi coklat dan berbau seperti tembakau jika bersentuhan dengan udara. Nikotin berperan dalam menghambat perlekatan dan pertumbuhan sel fibroblast ligament periodontal, menurunkan isi protein fibroblast, serta dapat merusak sel membran.⁵



Gambar 2.1 prevalensi merokok penduduk indonesia

Sumber: www.tataruangindonesia.com

Merokok adalah membakar tembakau yang kemudian dihisap asapnya, baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Merokok menjadi kebiasaan yang sangat umum dan meluas di masyarakat. Meskipun telah terbukti dapat menyebabkan munculnya berbagai kondisi patologis, secara sistemik maupun lokal dalam rongga mulut tapi kebiasaan merokok memang sulit untuk dihilangkan.⁵

2.2 PENGARUH ROKOK TERHADAP RONGGA MULUT

Rongga mulut adalah bagian yang sangat mudah terpapar efek rokok, karena merupakan tempat terjadinya penyerapan zat hasil pembakaran rokok yang utama. Komponen toksik dalam rokok dapat mengiritasi jaringan lunak rongga mulut, dan menyebabkan terjadinya infeksi mukosa, dry socket, memperlambat penyembuhan luka, memperlemah kemampuan

fagositosis, menekan proliferasi osteoblast, serta dapat mengurangi asupan aliran darah ke gingiva.⁵

Perubahan panas akibat merokok, menyebabkan perubahan vaskularisasi dan sekresi kelenjar liur. Merokok juga mengakibatkan rangsangan pada papilla filiformis sehingga menjadi lebih panjang. Rangsangan asap rokok yang lama, dapat menyebabkan kerusakan pada bagian mukosa mulut yang terpapar, penebalan menyeluruh bagian epitel mulut, sehingga dapat menyebabkan bercak putih keratotik yang menandai leukoplakia dan kanker mulut.⁵

Kehilangan gigi juga dipengaruhi oleh merokok yang berpengaruh terhadap terjadinya periodontitis dan karies gigi. Laki-laki lebih banyak mengalami kehilangan gigi dari pada perempuan karena laki-laki memiliki kesehatan mulut yang lebih rendah dan memiliki kebiasaan untuk merokok dibandingkan dengan perempuan yang diukur berdasarkan adanya kalkulus dan plak akibat merokok. Kekurangan gizi yang parah biasanya disertai dengan kebersihan mulut yang rendah dan terjadi kerusakan jaringan periodontal secara cepat dan kehilangan gigi lebih awal. Frekuensi membersihkan gigi dan mulut sebagai bentuk perilaku akan mempengaruhi baik atau buruknya kebersihan gigi dan mulut yang akan mempengaruhi juga angka karies dan penyakit periodontal.⁵ Merokok dapat meningkatkan faktor resiko terjadinya penyakit periodontal dan karies gigi.



Gambar 2.2 Perubahan warna pada gigi, karies dan penyakit periodontal akibat kebiasaan merokok

Sumber: merokok dan kesehatan gigi dan mulut FK UI

Beberapa penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa orang yang merokok mengalami kehilangan gigi lebih besar dari pada orang yang tidak merokok.⁵ Berbagai jenis rokok juga dapat mempengaruhi resiko terjadinya kehilangan gigi. Berdasarkan penelitian, jumlah kehilangan gigi lebih banyak terjadi pada perokok pipa dan cerutu. Merokok dapat menyebabkan terjadinya kehilangan gigi karena berpengaruh terhadap terjadinya periodontitis dan sebagai tambahan karies gigi juga berpengaruh untuk meningkatkan resiko terjadinya kehilangan gigi pada perokok.

2.3 KANDUNGAN DAN BAHAYA ROKOK

Setiap kali menghirup asap rokok, baik sengaja atau tidak, berarti juga mengisap lebih dari 4.000 macam racun diantaranya bahan radioaktif (polonium-201) dan bahan-bahan yang digunakan dalam cat (acetone), pencuci lantai (ammonia), racun serangga (DDT), gas beracun (hydrogen cyanide). Bagaimana pun, racun paling penting adalah tar, nikotin dan karbon monoksida.⁵

Tar mengandung sekurang-kurangnya 43 bahan kimia yang diketahui menjadi penyebab kanser (karsinogen). Bahan seperti benzopyrene yaitu sejenis polycyclic aromatic hydrocarbon (PAH) telah lama disahkan sebagai agen yang memulakan proses kejadian kanser. Nikotin, seperti najis dadah heroin, amfetamin dan kokain, bertindak balas di dalam otak dan mempunyai kesan kepada sistem mesolimbik yang menjadi punca utama penagihan. Sindrom ketagihan terhadap nikotin yang ditunjukkan dengan gejala gila, tolerans dan tarikan, adalah mungkin lebih hebat berbanding najis dadah. Malah daripada kajian saintifiknya nikotin itu juga sejenis najis dadah, sepertimana yang telah diiktiraf oleh dunia perubatan. Seseorang yang kehabisan rokok kadangkala berkelakuan seperti mengalami gangguan akal dan dalam keadaan yang amat tertekan sekali. Oleh itu terlalu sukar untuk sesiapa yang telah terjerat dengan ketagihan merokok,. Nikotin turut menjadi punca utama risiko serangan penyakit jantung dan strok. Hampir satu perempat mangsa sakit jantung adalah hasil punca dari tabiat merokok. Di Malaysia, sakit jantung merupakan penyebab utama kematian sementara strok adalah pembunuh yang keempat.⁵

Karbon monoksida adalah gas beracun yang biasanya dikeluarkan oleh ekzos kenderaan. Gas ini menjejaskan bekalkan oksigen ke tisu-tisu hingga menjadi terencat dan akhirnya menyebabkan maut sekiranya paras karbon monoksida di dalam badan melebihi 60%. Apabila racun rokok itu memasuki tubuh manusia ataupun hewan, akan membawa kerusakan pada setiap organ disepanjang tubuhnya, yaitu bermula dari hidung sampai ke saluran kencing dan pundi kencing, yaitu apabila sebagian dari racun-racun itu dikeluarkan dari badan. Merokok sama dengan memasukkan racun-racun tadi ke dalam rongga mulut dan tentunya paru-paru. Merokok mengganggu kesehatan, kenyataan ini tidak dapat dipungkiri. Banyak penyakit telah terbukti menjadi akibat buruk merokok, baik secara langsung maupun tidak langsung.⁵

Kebiasaan merokok bukan saja merugikan si perokok, tetapi juga bagi orang di sekitarnya. Kerugian yang ditimbulkan rokok sangat banyak bagi kesehatan. Tapi sayangnya masih saja banyak orang yang tetap memilih untuk menikmatinya. Dalam asap rokok terdapat 4000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan, dua diantaranya adalah nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik. Racun dan karsinogen yang timbul akibat pembakaran tembakau dapat memicu terjadinya kanker. Pada awalnya rokok mengandung 8 – 20 mg nikotin dan setelah di bakar nikotin yang masuk ke dalam sirkulasi darah hanya 25 persen. Walau demikian jumlah kecil tersebut memiliki waktu hanya 15 detik untuk sampai ke otak manusia. Nikotin itu di terima oleh reseptor asetilkolin-nikotinik yang kemudian membaginya ke jalur imbalan dan jalur adrenergik. Roan mengatakan bahwa Efek dari rokok atau tembakau memberi stimulasi depresi ringan, gangguan daya tangkap, alam perasaan, alam pikiran, tingkah laku dan fungsi psikomotor. Jika dibandingkan zat-zat adiktif lainnya rokok sangatlah rendah pengaruhnya, maka ketergantungan pada rokok tidak begitu dianggap gawat. Berbagai penyakit mulai dari rusaknya selaput lendir sampai penyakit keganasan seperti kanker dapat ditimbulkan dari perilaku merokok.⁵

Memiliki resiko melahirkan bayi dengan berat badan yang rendah, kecacatan, keguguran bahkan bayi meninggal saat dilahirkan. Penelitian terbaru juga menunjukkan adanya bahaya dari secondhand-smoke, yaitu asap rokok yang terhirup oleh orang-orang bukan perokok karena berada di sekitar perokok, atau biasa disebut juga dengan perokok pasif. Survey badan kesehatan dunia WHO yang mengatakan, ada sekitar 3 juta kematian setiap tahunnya akibat asap rokok pada selama kurun waktu tahun 1990-an. Penyebabnya, bukan hanya kanker paru dan jantung yang dipicu oleh berbagai racun yang disemburkan setiap isapan rokok ke dalam tubuh, namun juga oleh banyak penyakit lain yang disebabkan perilaku merokok, baik secara aktif maupun pasif. jumlah perokok Indonesia justru bertambah dalam beberapa tahun terakhir. Pertumbuhan rokok Indonesia pada periode 2000-2008 adalah 0.9 % per tahun.

WHO pun mengingatkan bahwa rokok merupakan salah satu pembunuh paling berbahaya di dunia. Pada tahun 2008, lebih 5 juta orang mati karena penyakit yang disebabkan rokok. Ini berarti setiap 1 menit tidak kurang 9 orang meninggal akibat racun pada rokok. Angka kematian oleh rokok ini jauh lebih besar dari total kematian manusia akibat HIV/AIDS, tuberculosis, malaria dan flu burung. Imam Wahyudiyanto⁶ mengatakan setiap tahunnya, jumlah perokok di Indonesia terus meningkat. Misalnya iklan, promosi dan sponsor rokok menjadi pemicu naiknya jumlah perokok anak dan remaja secara drastis. Industri rokok di Indonesia memiliki kebebasan yang hampir penuh untuk mempromosikan produknya dengan berbagai cara. Mengenai Kawasan Terbatas Merokok (KTR), tapi semua KTR itu tidak ada gunanya. Untuk diketahui, konsumsi rokok tahun 2008 mencapai 240 Miliar batang atau 658 juta batang per hari. Ini berarti uang senilai Rp 330 Miliar 'dibakar' perokok di Indonesia sehari.⁵

2.4 PROSES PENYEMBUHAN SOKET GIGI

Fase penyembuhan luka pasca pencabutan gigi, Penyembuhan luka merupakan suatu proses dinamis yang terdiri dari 4 fase yang terintegrasi, dimana dalam tiap fase harus terjadi secara tepat dan teratur. Keempat fase ini serta fungsi biofisiologisnya dapat terjadi dalam suatu rangkaian, pada waktu dan durasi yang spesifik dan berlanjut dengan intensitas yang optimal. Proses penyembuhan luka tersebut terdiri: Ketika gigi dicabut, soket gigi yang kosong yang terdiri dari tulang kortikal (secara radiografik terlihat sebagai lamina dura) ditutupi oleh ligamen periodontal yang terputus, dengan sejumlah epitel mukosa yang tertinggal di bagian korona. Segera setelah ekstraksi soket gigi akan diisi dengan darah dari pembuluh darah yang terputus, yang mengandung protein dan sel-sel yang rusak.⁶

Sel-sel yang rusak bersama dengan platelet memulai serangkaian peristiwa yang akan mengarah pada pembentukan jaringan fibrin, kemudian membentuk gumpalan darah atau koagulum dalam 24 jam pertama. Gumpalan ini bertindak sebagai matriks yang mengarahkan perpindahan sel mesenkimal, growth fase, proses selular, biofisologis, Hemostasis, Konstriksi vascular, Agregasi platelet, degranulasi dan pembentukan fibrin (trombin). Inflamasi infiltrasi, neutrofil Infiltrasi, monosit dan diferensiasi menjadi makrofag. Infiltrasi limfosit berproliferasi menjadi Sintesis kolagen Pembentukan matriks ekstraseluler sedangkan Remodelling kolagen, maturasi vascular, regresi faktor, neutrofil dan makrofag masuk ke daerah luka dan melawan bakteri serta sisa jaringan untuk mensterilkan luka. Dalam beberapa hari koagulum mulai rusak (fibrinolisis), setelah 2-4 hari jaringan granulasi secara bertahap menggantikan koagulum.⁶

Jaringan vaskular dibentuk antara akhir minggu pertama dan minggu kedua. Bagian marginal dari soket ekstraksi ditutupi oleh jaringan ikat muda yang kaya pembuluh darah dan sel inflamasi. Dua minggu pascaekstraksi, pembuluh kapiler yang baru berpenetrasi ke pusat koagulum. Ligamen periodontal yang tersisa mengalami degenerasi dan menghilang. Epitel berproliferasi melewati permukaan luka tetapi luka biasanya belum tertutup terutama pada kasus gigi posterior. Pada soket yang kecil, epitelisasi dapat berlangsung sempurna. Tepi dari soket alveolar diresorpsi oleh osteoklas. Fragmen tulang nekrosis yang lepas dari pinggiran soket pada saat ekstraksi akan diresorpsi. Pada minggu ketiga, koagulum akan hampir terisi penuh oleh jaringan granulasi yang matang. Tulang trabekula muda yang berasal dari osteosid atau tulang yang belum terkalsifikasi terbentuk di seluruh tepi luka dari dinding soket. Tulang ini terbentuk dari osteoblas yang berasal dari sel pluripotensial ligamen periodontal yang bersifat osteogenik. Tulang kortikal dari soket alveolar mengalami remodeling sehingga terdiri dari lapisan yang padat. Tepi dari puncak alveolar akan diresorpsi oleh osteoklas. Pada saat ini, luka akan terepitelisasi secara sempurna. Pada

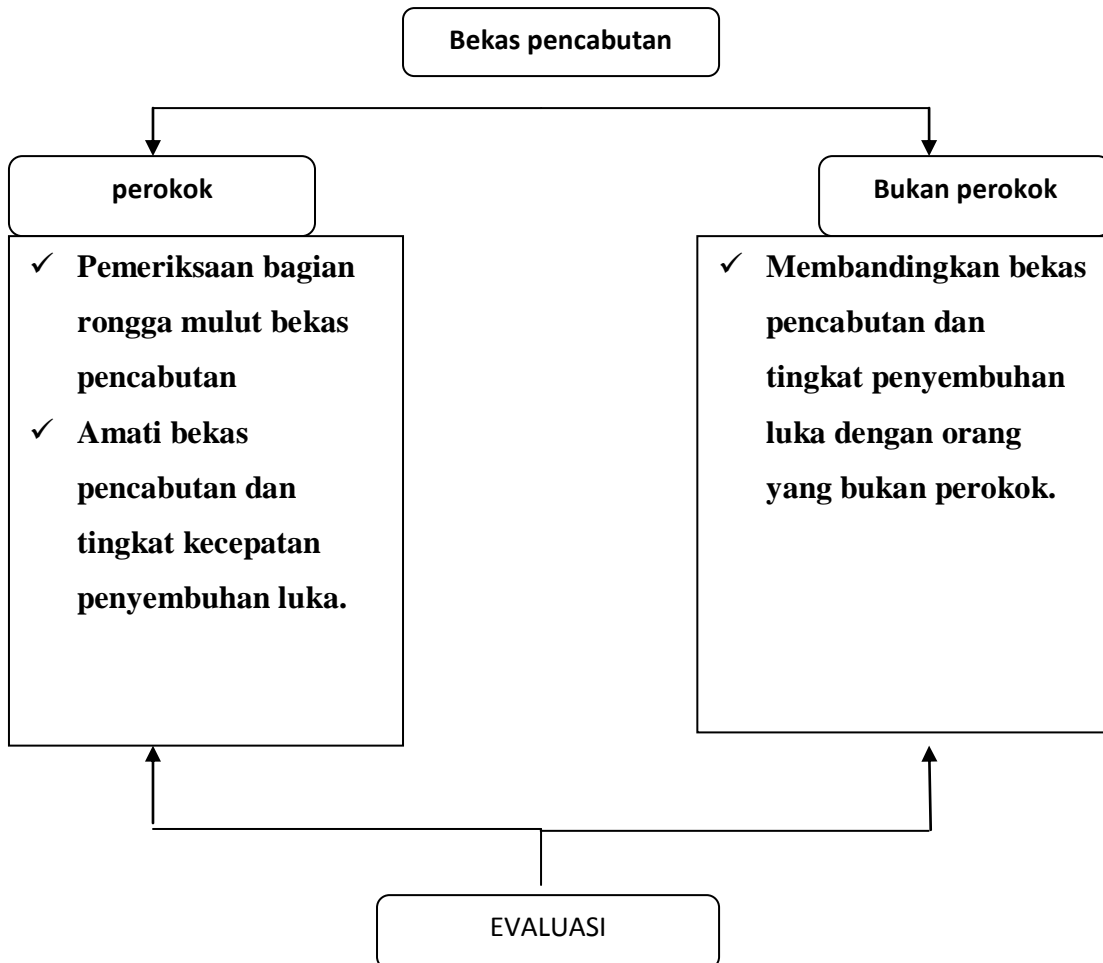
minggu keempat, luka mengalami tahap akhir penyembuhan. Sementara itu deposisi dan resorpsi tulang terjadi pada soket. Antara minggu keempat dan kedelapan setelah ekstraksi, jaringan osteogenik dan tulang trabekular dibentuk dan diikuti oleh proses pematangan tulang. Proses remodeling akan berlanjut selama beberapa minggu. Tulang masih mengalami sedikit kalsifikasi, sehingga akan terlihat radiolusen pada gambaran radiografik. Pada gambaran radiografik, proses pembentukan tulang tidak terlihat menonjol hingga minggu keenam pascaekstraksi..⁶

2.5 PENGARUH KELAMBATAN PENYEMBUHAN LUKA

Pada perokok yang mengalami perlukaan pada gusi akibat peradangan(Gusi mudah berdarah) akan lebih lambat proses penyembuhannya.Bahan kimia dan gas-gas yang ada dalam asap rokok termasuk ammonia, arsenic, hydrogen sianida, timah, nikotin, pestisida, radioaktif polonium, dan lain-lain; mengiritasi gusi atau infeksi jaringan lunak mulut dan menghambat penyembuhan luka pencabutan gigi. Keringnya luka bekas gigi yang dicabut, yang dipicu oleh hilangnya bekuan darah di dalamnya setelah pencabutan terjadi pada para perokok 4 kali lebih banyak dari pada bukan perokok. resiko terkena kanker rongga mulut para perokok mempunyai resiko tinggiterkena kanker rongga mulut karena banyaknya kandungan bahan kimia dalam sebatang rokok yang bersifat toksik..⁷

BAB III

KERANGKA KONSEP



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 JENIS PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah observational deskriptif.

4.2 DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah observational study longitudinal untuk mengetahui seberapa lama proses penyembuhan bagi subyek yang perokok dan bukan perokok.

4.3 LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

4.3.1 Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di rumah sakit salewangan kab.maros

4.3.2 Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan September-Oktober 2014

4.4 POPULASI DAN SAMPEL

4.4.1 Populasi yang akan digunakan pada penelitian ini adalah pasien Rumah Sakit Umum Salewangan Kabupaten Maros.

4.4.2 Sampel yang akan digunakan pada penelitian ini adalah

Pasien rumah sakit salewangan yang merokok dan telah dicabut giginya

4.5 METODE PENGAMBILAN SAMPEL

Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode convenience sampling. Convenience sampling adalah teknik pengambilan sampel non-probabilitas dimana subjek dipilih karena aksesibilitasnya dan kedekatan kepada peneliti.

4.6 JUMLAH SAMPEL

Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 60 orang. 30 orang perokok dan 30 orang yang bukan perokok

4.7 KRITERIA SAMPEL

4.7.1 Kriteria Inklusi

1. Perokok
2. berjenis kelamin laki-laki
3. telah melakukan pencabutan gigi
4. Tidak menderita penyakit sistemik yang dapat mempengaruhi penelitian
5. mulai dari umur 19 tahun ke atas

4.7.2 Kriteria Eksklusi

1. pasien perokok
2. pasca pencabutan gigi
3. Tidak bersedia dilakukan pemeriksaan (non kooperatif)

4.8 DEFINISI OPERASIONAL PENELITIAN

- a. Rokok adalah silinder dari kertas berukuran panjang antara 70 hingga 120 mm dengan diameter sekitar 10 mm yang berisi daun-daun tembakau yang telah dicacah. Rokok dibakar pada salah satu ujungnya dan dibiarkan membara agar asapnya dapat dihirup lewat mulut pada ujung lain.²
- b. Merokok adalah perbuatan menyalakan api pada rokok atau cerutu, yang kemudian dihisap untuk mendapatkan efek dari zat yang ada dalam rokok tersebut.¹⁴
- c. Pencabutan gigi merupakan suatu tindakan mengeluarkan gigi dari soket tulang alveolar.⁴

4.9 ALAT YANG DIGUNAKAN

Alat :

- a. Handscoon
- b. Masker
- c. Alat tulis
- d. Mirror
- e. Kuesioner.

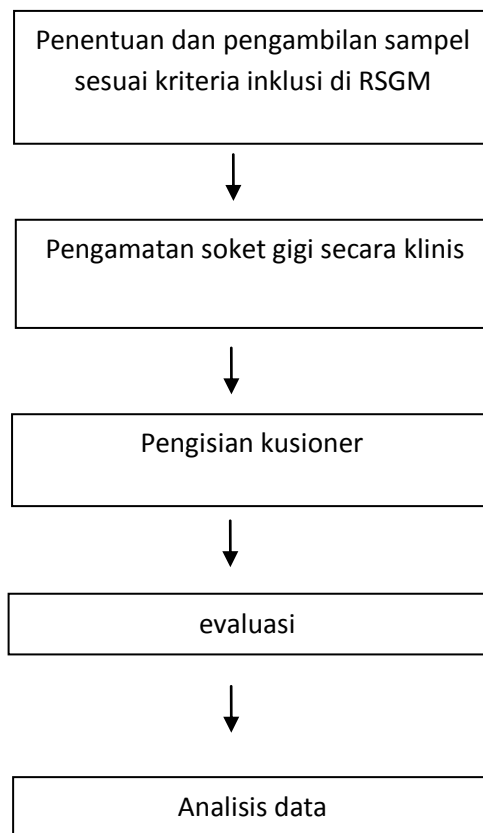
4.10 PROSEDUR PENELITIAN

- a) Penelitian dilakukan selama 1 minggu
- b) Pasien yang telah melakukan pencabutan gigi permanen dan sesuai dengan kriteria inklusi akan diberikan kuesioner
- c) Kemudian, setelah semua data dikumpulkan selama periode penelitian, lalu datanya diolah, disajikan serta dianalisis.

4.11 ANALISIS DATA

- 4.10.1 Jenis Data :Data Primer
- 4.10.2 Pengolahan Data :Menggunakan program computer SPSS 18.0
- 4.10.3 Penyajian Data :Dalam bentuk tabel
- 4.10.4 Analisis Data :Uji Chi-Square

ALUR PENELITIAN



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 DESKRIPSI DATA

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit umum salewangang kabupaten maros pada bulan September 2014. Sampel yang diperoleh yaitu 60 sampel dengan cara random dari pasien pencabutan gigi permanen di rumah sakit umum salewangang kabupaten maros. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, telah didapatkan hasil bahwa orang yang tidak merokok proses penyembuhan pasca pencabutan gigi tergolong cepat, sedangkan orang yang merokok proses penyembuhannya tergolong lambat. Penelitian ini dilakukan dengan cara pembagian kusioner. Kemudian disajikan dalam bentuk tabel sehingga dapat dilihat berapa banyak proses penyembuhan yang lambat dan cepat berdasarkan orang yang perokok dan bukan perokok. Penelitian ini juga dilakukan pada 30 sampel perokok dan 30 sampel yang bukan perokok dari pasien berjenis kelamin laki-laki yang berusia 19 tahun ke atas.

Dari hasil penelitian perbedaan lamanya penyembuhan pasca pencabutan gigi antara perokok dan bukan perokok ditunjukkan data antara lain seperti pada tabel 5.1

Table 5.1. Perbedaan lamanya penyembuhan pasca pencabutan gigi antara perokok dan bukan perokok

No	Kelompok	Penyembuhan		Total	p
		Lambat	Cepat		
1	Perokok	7 (23.3%)	23 (76,7%)	30 (100.0%)	0.011
2	Bukan perokok	0 (0.0%)	30 (100.0%)	30 (100.0%)	
Total		7 (11.7%)	53 (88.3%)	60 (100.0%)	

Berdasarkan hasil survey penelitian terdapat pada tabel 5.1 menggambarkan kelompok perokok dan bukan perokok memiliki perbedaan lamanya penyembuhan. Penyembuhan yang lebih cepat di temukan pada kelompok yang bukan perokok (100 %) dibandingkan yang perokok (76,7%)

Berdasarkan hasil uji-chisquare, di peroleh $p=0,011(p<0,05)$. Hal ini menunjukan ada perbedaan yang signifikan dari setiap cepat dan lambatnya proses penyembuhan yang perokok dan bukan perokok.

BAB VI

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Salewangang Kabupaten Maros pada bulan September 2014. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan lamanya penyembuhan pasca pencabutan gigi antara perokok dan bukan perokok. Sehingga untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan cepat atau lambatnya proses penyembuhan pasca pencabutan gigi. Maka dilakukan penelitian selama 1 minggu, Pasien yang telah melakukan pencabutan gigi dan sesuai dengan kriteria inklusi telah diberikan kuesioner, Kemudian setelah semua data dikumpulkan dilakukan uji analisis data dengan cara chi-square test.

Table 5.1 menunjukkan bahwa pada perokok terdapat 7 orang bernilai 23.3% yang proses penyembuhannya lambat sedangkan yang 23 orang bernilai 76.7 % yang proses penyembuhannya cepat sehingga total yang di dapatkan dari 30 orang ini 100.0 % yang artinya pada perokok proses penyembuhannya ada beberapa yang lambat. Sedangkan yang bukan perokok tidak menunjukkan proses penyembuhan yang lambat,tetapi 30 orang ini menunjukkan proses penyembuhan yang cepat yang bernilai 100.0% sehingga total yang didapatkan dari bukan perokok yaitu 100% yang artinya proses penyembuhannya orang yang bukan perokok cepat.

Dilihat dari rata-rata lamanya penyembuhan yaitu 11.7% dan proses penyembuhan yang cepat di dapatkan rata-rata 88.3% sehingga di peroleh hasil dari

uji chi-square test 100 % yang menunjukkan bahwa ada perbedaan antara perokok dan bukan perokok.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusuma,⁸ yang menyatakan bahwa salah satu kandungan rokok yang paling berpengaruh dalam proses penyembuhan pasca pencabutan gigi adalah nikotin karena nikotin berperan dalam menghambat perlekatan dan pertumbuhan sel fibroblast, ligament periodontal, menurunkan isi protein fibroblast serta dapat merusak sel membrane. Komponen toksik dalam rokok dapat mengiritasi jaringan lunak rongga mulut, dan menyebabkan terjadinya infeksi mukosa, *drysocket*, memperlambat penyembuhan luka, memperlemah kemampuan fagositosis, menekan proliferasi osteoblast serta dapat mengurangi asupan aliran darah ke gingiva. Selain kandungan rokok faktor sistemik juga dapat berpengaruh pada penyembuhan luka seperti:¹³

1. Protein, berguna untuk mengefektifkan metabolisme penderita dan mengembalikan plasma protein jika kekurangan protein akan mengakibatkan fibroblast tidak matang sehingga pembentukan serat kolagen hanya sedikit akibatnya penyembuhan jadi terhambat.
2. Vitamin C, kekurangan vitamin C dapat menyebabkan fibroblast tidak matang atau berdiferensiasi, akibatnya penyembuhan menjadi terhambat
3. Umur, dengan bertambahnya umur daya regenerasi dari jaringan tubuh akan berkurang. Penyembuhan luka pada penderita yang masih muda berlangsung lebih cepat
4. Temperatur

5. Penyakit sistemik

Tar, nikotin, dan karbonmonoksida merupakan tiga macam bahan kimia yang paling berbahaya dalam asap rokok. Tar adalah kumpulan dari beribu-ribu bahan kimia dalam komponen padat asap rokok dan bersifat karsinogenik. Pada saat rokok dihisap, tar masuk ke rongga mulut sebagai uap padat yang setelah dingin akan menjadi padat dan membentuk endapan berwarna coklat pada permukaan gigi, saluran napas dan paru-paru. Komponen tar mengandung radikal bebas, yang berhubungan dengan resiko timbulnya kanker.⁸

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Andina,⁸ efek merokok yang timbul dipengaruhi oleh banyaknya jumlah rokok yang dihisap, lamanya merokok, jenis rokok yang dihisap, bahkan berhubungan dengan dalamnya hisapan rokok yang dilakukan.

Rangsangan asap rokok yang lama, dapat menyebabkan kerusakan pada bagian mukosa mulut yang terpapar, penebalan menyeluruh bagian epitel mulut, hingga dapat menimbulkan bercak putih keratolitik yang menandai leukoplakia dan kanker mulut.

Hasil penelitian membuktikan bahwa merokok juga dapat menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal tersebut mungkin dipengaruhi oleh derajat inhalasi asap rokok serta absorpsi nikotin kedalam jaringan. Terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah, menurunnya aktifitas PMNs, berkurangnya aliran darah dan cairan sulkus gingiva, berakibat pada menurunnya suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan, sehingga dapat menghambat penyembuhan luka.⁸

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 sampel, sebanyak 30 perokok 7 orang dari perokok mengalami kelambatan penyembuhan luka terlihat bahwa prevalensi perokok meningkat. Hal ini sesuai dengan data yang terdapat pada prevalensi perokok penduduk Indonesia, yang menyatakan bahwa penduduk Indonesia perokok yang paling banyak adalah perokok yang berjenis kelamin laki-laki. Data survei nasional tahun 2004 menyebutkan bahwa lebih dari 30% penduduk Indonesia merokok. Data juga menunjukkan bahwa sebagian besar (84%) dari perokok Indonesia yang merokok setiap hari menghisap 1-12 batang perhari dan 14% merokok sejumlah 13-24 batang sehari. Dilakukan uji chi-square test terhadap data hasil penelitian maka diperoleh hasil uji adalah $p = 0.011$ ($p < 0.05$). menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara perokok dan bukan perokok yang ditinjau dari cepat atau lambatnya proses penyembuhan.

Berdasarkan hal di atas, dapat disimpulkan bahwa rokok sangat berbahaya bagi kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh ada atau tidaknya filter tersebut maupun komposisi bahan dalam hal ini adalah kadar tembakau dalam rokok tersebut.

BAB VII

PENUTUP

7.1 SIMPULAN

Dari pembahasan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

- Setelah dilakukan uji chi-square test maka di peroleh hasil uji adalah $p=0,011(p<0.05)$. Hal ini menunjukan ada perbedaan yang signifikan dari setiap cepat dan lambat nya proses penyembuhan yang perokok dan bukan perokok
- Insidensi lamanya penyembuhan lebih banyak ditemukan pada perokok berat daripada perokok ringan.

7.2 SARAN

Hal yang dapat penulis sarankan setelah melakukan penelitian ini :

- Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai lamanya penyembuhan pasca pencabutan gigi setelah terpapar oleh rokok
- Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengukur lama penyembuhan luka bekas pencabutan dari segi mikroskopis

DAFTAR PUSTAKA

1. Yoga T. tuberkolosis rokok dan perempuan. Balai Penerbit FKUI, Jakarta 2006;01:26-32.
2. Ahasan A. potret kesejahteraan petani tembakau. studi kasus dikendal, bojonegoro dan Lombok timur: FEUI 2008: Available from : <http://tcsc-indonesia.org/wp-content/uploads/2012/11/buku-kendali-tembakautani.pdf> Accessed Desember 8th 2013
3. Riawan L. Teknik dan trik pencabutan gigi dengan penyulit. *jurnal FKG unpad* 2009: Available from : http://pustaka.unpad.ac.id/pustaka_unpad Accessed Desember 14th 2013
4. Ida A, soelistiono, prihartiningsih. Pengaruh ekstrak batang salvadora persica terhadap pertumbuhan bakteri streptococcus hasil isolasi paska pencabutan gigi molar ketiga mandibular. *Jurnal bagian ilmu bedah mulut FKG UGM* 2008;1. Available from : <http://idaayu.files.wordpress.com/paper01.p>
5. Dwi L. pengaruh negative rokok bagi kesehatan di kalangan remaja. Available from : http://imadiklus.com/pengaruh-negatif-rokok-bagi-kesehatan-di-kalangan-remaja/?fdx_switcher=true Accessed Desember 8, 2013.
6. Made p. fase penyembuhan luka pasca pencabutan gigi. Available from : https://www.academia.edu/5792321/Fase_penyembuhan_luka_pasca_pencabutan_gigi accessed october 19th 2014
7. Permana G, irmagita A. Merokok dan kesehatan gigi-mulut. jakarta. fakultas kedokteran gigi universitas Indonesia Available from : <http://tcsc-indonesia.org/wp-content/uploads/2012/11/buku-kendali-tembakautani.pdf> Accessed Desember 8th 2013
8. Kusuma A. pengaruh merokok terhadap kesehatan gigi dan rongga mulut. *journal Unissula* Available from : <http://journal.unissula.ac.id/index.php/39/33>, Accessed Desember 9, 2013.
9. Sylvester R, mariati N, bernat S.P. gambaran pencabutan gigi di balai pengobatan rumah sakit gigi dan mulut universitas sam ratulangi, *Jurnal Universitas Sam Ratulangi Manado* Available from: <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/egigi/article/view/3211>, Accessed Desember 9th, 2012.
10. Kabo P. Bagaimana menggunakan obat-obat kardiovaskular secara rasional. balai penerbit FKUI Jakarta; 2010 : 1(2):32-33

11. Rahmadi A.hubungan pengetahuan dan sikap terhadap rokok dengan kebiasaan merokok siswa SMP di kota Padang.*jurnal kesehatan andalas* 2013;2(1): available from : <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/arsip-artikel/90.html> Accessed Desember 9th,2013
12. Titosastro S, murdiyati.kandungan kimia tembakau dan rokok.buletin tanaman tembakau,serat dan minyak industri. *Jurnal universitas tribuana tungga dewi malang* 2010;2(1)38-41
13. Setia A.penyembuhan luka jaringan lunak.bedah urologi FK padjadjaran 2013: Available from: <https://www.scribd.com/doc/196362231/Mekanisme-Penyembuhan-Luka-Jar-Lunak-Dan-Syaraf-Ahmed> Accessed october 19th2014
14. Hudoyo A, Prasenohadi.tuberculosis Indonesia. *Jurnal perkumpulan pemberantasan tuberculosis Indonesia* 2012;8(1):18-19